

Klockan är 14, Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff med senaste läget om covid-19.

Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen är med.

Och Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB och Sara Byfors, enhetschef på Folkhälsomyndigheten är med.

Efter presentationerna går det som vanligt bra att ställa frågor.

20 journalister är anmälda, så det finns inte tid för långa frågor.

Börjar med Sara Byfors.

-Tack, vi börjar med en utblick i världen, här data fram till i söndags vecka 6.

Minskningen man sett globalt har kanske avstannat lite, med 110 miljoner fall av covid-19 globalt.

På EU-nivå ser vi minskning av antal fall mellan vecka 5 och 6, 22 miljoner fall nu, olika länder i Europa skiljer det sig mellan som i världen.

I Sverige ser vi att den platå vi sett tidigare bröts mellan vecka 5 och 6, och har liten ökning.

De fall som anmälts hittills är trenden att vi kan se en viss ökning av antal fall denna vecka, vilket är oroväckande.

Det ser olika ut i olika regioner, vissa regioner har utplaning, en del har minskning och en del har ökning.

Det är också så att stora regioner som Västra Götaland och Stockholm har ökat antal fall vilket återspeglas nationellt, där man ser en ökning.

Incidensen är 411.

627 000 anmälda fall.

Över 200 000 är smittade, testningen ökar, andra luftvägsinfektioner kan öka.

Andel positiva tester är runt 10% samma mellan vecka 5 och 6.

Även här skillnader mellan regioner, de regioner med ökat antal fall ser ökat antal fall som är positiva, ökad positivitet.

Nationellt är det på tio procent.

Ser vi på nyinlagda fall på IVA per vecka ser vi även här en plåtå.

Det ljustila kan få viss påfyllning med tanke på efterregistreringar.

Men det är tydligt att den nedåtgående trenden har brutits.

5000 har vårdats på IVA.

Antal avlidna per vecka, den nedåtgående trenden fortsätter.

Men det kan vara eftersläpning mellan att man får sjukdom och avlider.

Den lilla ökning vi ser i smittspridning återspeglas inte här än.

Men att vi har vaccinerat en stor del av den sårbara gruppen ger effekt, vilket är glädjande.

Den brittiska varianten ska vi ta här med komplicerade siffror.

Gävleborg, Skåne, Västmanland och Örebro, har en möjlig brittisk variant, där vi har en screening som kan plocka ut den virusvariant vi tror är den brittiska.

En trend mellan vecka 4-6 visar ökning i alla regioner.

En tendens man ser i alla länder där man fått in den brittiska virusvarianten.

Västmanland som generellt har minskande smittspridning har ändå ökande trend av den här typen, så även Skåne.

Så det hänger inte ihop med ökad smittspridning.

Vi brukar visa data från Västra Götaland, som igår pratade att man har lokala rekommendationer, med de data under morgondagen, det är inte färdigt, vi fick det för sent idag.

Vi har också då, här samma representation och data för den sydafrikanska eller brasilianska virusvarianten. Den är något mindre träffsäker, denna screeningmetod, men än så länge har vi inte hittat den brasilianska virusvarianten.

Det är troligt att de här proverna är av den sydafrikanska virusvarianten.

Även här samma regioner, med bara två veckors data.

Jag är noga med att ni ser det i parentes är konfidensintervall, om det är att man har det, det är stora intervall.

För till exempel Örebro är det 1-11%, och mellan 0,6 till 7 %, så det är osäkra siffror, då det är få fall av

virusvarianten som hittats.

Men det är ändå så att den finns och ökar något, men inte särskilt mycket mellan veckorna.

Vi får fortsätta följa det här, helt enkelt.

Västmanland gick ut igår om ett utbrott av den sydafrikanska virusvarianten med antal fall, där man smittspårat lyckosamt och tror sig ha ringat in utbrott och inte får vidare smittspridning, förhoppningsvis.

Vi tar vaccinationsdata, det fortsätter stadigt uppåt, med antal vaccinationer.

Vi har gjort drygt 550 000 vaccinationer, det är inte antal vaccinerade, utan doser.

Ser man på antal personer så är det 384 000 som fått en dos, i verkligheten kan det vara fler.

168 800 har fått två doser av vaccinet.

Ser man på prioriterade grupper, eller två av dem, boende på säbo så har glädjande nog 82 % fått en dos, 64 % två doser, så det är en förklaring att vi ser minskat antal fall på äldreboenden.

Ser vi på hemtjänst är det ungefärlig hälften, 39 % en dos, 14% två doser av vaccinet.

Ser man på åldersgrupper är det de äldsta som fått mest vaccin, enligt vår prioritering.

Och med det går vi över till denna vanliga bild, att det handlar om att minska på smittspridning för att inte överbelasta vården och undvika lidande och död.

Så det handlar om att alla hjälps åt med att bromsa smittan.

Hur gör vi det - det är välkänt - stanna hemma om du är lite sjuk, testa dig om du är lite sjuk, finns god möjlighet till det i land.

I väntan på testsvar - stanna hemma och träffa ingen, du kan ha smitta, så du inte riskerar föra smittan vidare.

Tvätta händerna ofta och noga.

Och jobba hemifrån om du kan.

Håll alltid avstånd både inne- och utomhus, den absolut bästa åtgärden för att undvika smittspridning.

Undvik umgås i större kretsar, umgås bara i mindre kretsar, oavsett var du är, det är det absolut viktigaste, undvik kontakt med andra, helt enkelt.

Vi är glada att vaccinationerna rullar på, vi har tre bra vaccin som är tillgängliga, får du möjligheten ska du absolut ta chansen att ta det och skydda till dig.

Med det lämnar jag över till Thomas Lindén.

-Tack för det. Nu kommer Socialstyrelsens rapport om läget i hälso- och sjukvården. Det här är utvecklingen sen pandemistarten, på antal patienter med covid-19 som vårdas på IVA. De ljusa färgerna är IVA. Vanlig vårdavdelning är de mörka. Senaste veckornas minskning av covid-19-patienter i slutenvården ser vi inte längre. Några regioner har en ökning, till och med en kraftig sådan, senaste veckorna. I IVA har vi en platå två veckor tillbaka. Men det skiljer sig regionerna emellan - vissa har en ökning, andra en minskning. Belastningen är fortsatt hög, och ojämn. Vi har en ökad rapportering om försämring av läget kort- och långsiktigt. Det är en fortsatt tung belastning i sjukvården, för personalen - särskilt i några regioner. 94 procent av IVA-avdelningarna har rapporterat IVA-läget idag. 658 disponibla IVA-platser har vi. 512 av dessa är belagda. 207 med covid-19. 40 procent av IVA-patienterna är covid-19-patienter. 20/21 av regionerna har covid-19-patienter på IVA. 22 procent är IVA-kapaciteten nationellt. Men där rapporterar 3 regioner att de har under 10 procent ledig kapacitet. 7 har mellan 10-20 procent ledig IVA-kapacitet. Så det är fler än förra veckan som kommer ner i lite dålig kapacitet.

Ytterligare 1077 patienter med covid-19 var igår inne på andra avdelningar på sjukhus än IVA. Det är knappt 100 färre än förra veckan. Betydligt fler regioner förväntar sig en utveckling till det sämre än för 1-2 veckor sedan. Nu till kommunerna. Bilden visar smittade på SÄBO, som är 70+. Smittspridningen bland personer på SÄBO sjunker snabbare än bland personer med hemtjänst, t ex. Det hänger antagligen samman med att vaccinationen kommit längre på SÄBO. Därför kan vi således glädja oss åt att vaccinet har god effekt, även hos äldre sköra. Två kommuner färre... 6 kommuner har mellan 1-2 procent smittade. Det var 13 förra veckan, så en riktig minskning. Totalt antal smittade i kommunala verksamheter är idag 816. I kommunernas verksamheter, att jämföra med förra veckan. 349 färre. Nästa bild visar antalet avlidna i covid-19 på särskilt boende utvecklats. Den väljer den trend vi ser som stadigt minskat i flera veckor. Det är viktigt att inom hemtjänst hålla i och följa rutiner, för att göra riskbedömningar och förebygga smittspridningen. De flesta personer med hemtjänst kommer inom några veckor vara vaccinerade. Situationen påverkas till det bättre om alla som erbjuds vaccin gör det så fort som möjligt. Antalet inlagda på sjukhus och i äldreboenden hänger samman med hur många där som är vaccinerade, och deras vårdare. Vi har nu tre vaccin som skyddar mot sjukdom och död. Ju snabbare man vaccineras, desto bättre för en själv och ens omgivning. Det var allt för mig. Svante?

-tack så mycket. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, följer händelseutveckling i pandemin utifrån hur alla samhällssektorer påverkas. Vi försöker blicka framåt för att bedöma konsekvenserna av olika händelseutvecklingar. Folkhälsomyndigheten presenterade för ett par veckor sedan ett antal scenarier, varav ett visade en tredje våg smittspridning som skulle kunna bli mer omfattande än de tidigare. Vaccineringen skulle inte hunnit så långt att den bromsade allmänna smittspridningen, även om den skyddade de sköraste och minskade antalet döda, så som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen rapporterat om och vi kan se. Från MSB kan vi se att detta scenario blir påfrestande för stora delar av samhället. Man kan räkna med hög sjukfrånvaro vilket skulle påverka många samhällsviktiga verksamheter. Det kan skapa problem i samhällssektorer som har stort beroende av nyckelkompetenser. Detta gäller energiförsörjningen och transportsektorn, t ex. Det är alltså inte bara hälso- och sjukvården som påverkas, utan även andra. En sån utveckling kommer leda till mer kraftfulla åtgärder för att dämpa smittspridningen. Regeringen flaggade för det häromdagen. Dessa

åtgärder kan få konsekvenser för hur samhällsviktig verksamhet fungerar. Det är något vi också analyserar och följer löpande. Sammanfattningsvis: Det är i det läget vi befinner oss i nu. Det är viktigt att alla som ansvarar för samhällsviktig verksamhet planerar för att det viktigaste fungerar, även om läget förvärras, och att man tar höjd för att andra händelser kan inträffa, som behöver hanteras parallellt med pandemin. Men viktigast är förstås att försöka undvika hamna i detta scenario överhuvudtaget, att vara och en följer de restriktioner och rekommendationer som gäller, och på det sättet bidrar till att minska smittspridningen.

-Nu har vi frågor. TV4.

-Hörs jag? Tack. Vilken av de olika mutationerna ser Folkhälsomyndigheten som mest oroande?

-Ingen helt lätt fråga. Den brittiska varianten verkar ha en tendens att spridas, men man har inte haft ett ökat antal fall. Det går att hantera med åtgärderna vi har. Den sydafrikanska mutationen är mer oroväckande. Det finns data som visar på att alla vacciner inte är lika effektiva här. Men vi vet inte hur effekten är mot allvarlig sjukdom och död - det viktigaste att skydda mot med vaccin. Det är svårt att gradera mutationerna.

-Hur ser ni på möjligheten att bromsa denna variant, i Västmanland?

-De har gjort ett omfattande smittspårningsarbete och tror sig ringat in detta. Sen kan utlöpare finnas, som man ännu inte känner till. Det är svårt att säga. Men de bedömer sig ha god kontroll på detta kluster. Så förhoppningsvis, givet att alla är medvetna om detta, och att det finns annan covid i samhället, där man ska följa samma åtgärder, finns.

-När det gäller riskerna för en tredje våg, hur ser det ut i kapplöpningen mellan vaccinet och mutationer som kan vara resistent mot vaccin - vem hinner först? Hinner man bromsa en tredje våg?

-Det är fortsatt osäkert, hur de nya varianterna är - om vaccinet inte funkar. Men de är bra vacciner. Det är en kapplöpning. Vi vill att man så fort som möjligt vaccinerar enligt prioriteringsordningen. Förhoppningsvis får det en effekt - vilket vi redan ser, på säbo t ex.

-En kort sista fråga - finns risk att mutationerna driver en tredje våg?

-Ja, i scenarier våra ser man hur sannolikt det är med en tredje våg.

-Tack.

-Sveriges Televisions tur.

-Hej, hörs jag.

-Ja.

-Bra.

Nej, men jag undrar angående den studien som kom från Danderyds sjukhus och Karolinska i tisdags, om Folkhälsomyndigheten delar uppfattningen att de med antikroppar bör vaccineras sist av alla?

-Inga rekommendationer har vi för det nu, planerar inte det.

Det är lite komplext att sortera.

De sårbara grupperna bör vaccinera sig ändå, vi ser inte att vi ska ändra rekommendationen.

-Gällande stora fasen för de som inte är riskgrupp, ingen anledning till att ändra där?

-Vi får återkomma dit.

-En fråga till, om hot- och hatbilden ni på Folkhälsomyndigheten vittnar om, men hur ser ni på att så många vetenskapsjournalister får så mycket hot och hat att de överväger lämna?

-Det är alltid förkastligt.

Oavsett vem som drabbas, är det aldrig rätt.

-Tack.

-TT.

-Tack, från TT.

Som också frågar om virusmutationerna.

Du berättade att det ser olika ut på olika ställen i landet.

Det är utbrott i olika regioner.

Finns anledning för oss att hålla oss hemma i de regioner där vi bor, eller är det redan för sent?

Är mutationerna redan så spridda så det inte spelar någon roll?

-Beror på vilket mutation man pratar, det är vad man gör hemma eller på resmålet som påverkar smittspridningen, det är det absolut viktigaste.

Om du reser, undvik kontakt med de du vanligtvis inte träffar.

Det är kärnan.

Gällande brittiska virusvarianten, så är det datan för vissa regioner man ser utvecklingen, inte intro från annan regioner.

Det är svårt att säga.

Det absolut viktigaste är hur man beter sig, inte om man reser sig eller inte.

-Finns inte anledning isolera den sydafrikanska mutationen så mycket som möjligt, då den inte är utbredd?

-Det kan man fundera över.

Det skiljer sig inte markant åt.

Man har klustret i Västmanland, men det är kontrollerat.

Vi får återkomma dit.

I Västra Götaland gick man ut med att man inte bör resa, både inom regionen, det kan skilja sig åt inom en region, det börjar någonstans, det är inte precis mellan regioner gränsen går.

I västerbotten är det också reseavrådan till och från regionen.

Även för Stockholm, tänk efter om man ska resa.

-Men på nationell nivå, varför ser inte Folkhälsomyndigheten behovet av att avråda från resor mellan regioner?

-Ja, dels är det att den brittiska virusvarianten finns i flesta regioner, och det handlar mycket mer om hur du beter dig än att du reser.

-Vi går till Ekot.

-Hörs jag?

-Ja.

-Frågan till Folkhälsomyndigheten om med tanke på att man troligtvis inte umgås utomhus lika mycket - hur mycket kan det kalla vädret ha bidragit till ökade smittspridningen?

-Förlåt, med tanke på att man inte umgås utomhus?

-Ja, precis.

-För man är inne för det är kallt.

-Ja.

Oavsett om det är kallt eller varmt bör man inte umgås med mer än en mindre krets.

Ser man på mänskligt beteende att det skiljer sig om det är 20 plus eller minus, vad som är behagligt, man får ta på sig och gå ut ändå.

-Ekot har rapporterat att nytt läkemedel mot covid-19 får användas i Sverige.

Hur ställer ni er till det?

-Det är nog mer för Socialstyrelsen att svara på.

-Det är vissa fall där läkemedlet kan hjälpa till.

Vi deltar i EU-gemensam upphandling och inköp av de läkemedlen i den mån regionerna önskar ha den gruppen av läkemedel i sin arsenal.

Det är ett till verktyg i lådan, biologiska läkemedel eller antikroppsbaseade läkemedel.

-Är fler läkemedel på gång?

-Fler varianter av samma typ av läkemedel på gång.

-Tack, Aftonbladet.

-Tack, jag vill också prata om mutationerna.

Jag vänder mig till Sara Byfors på Folkhälsomyndigheten.

Skulle du säga att vi har kontroll på smittspridning av mutationerna i Sverige just nu?

-Nej inte mer på den brittiska virusvarianten, den stora förekomsten visar det.

Denna virusvariant sprider sig som andra virusvarianter, men verkar ha större förmåga trycka undan andra typer.

Det är svårt att säga.

Vi har inte mer kontroll på den än de andra.

-Är det den brittiska virusvarianten vi kommer se sprida sig i hela landet, som kan ersätta viruset som sprider sig nu?

-Ja, det har vi sett, virusvarianter som kommer och sprider sig, det är en naturlig del av sjukdomens utveckling.

-Hur pass allvarligt är det att de nu sprider sig mer?

-Ja, nu är det fortsatt osäkra data på om den brittiska virusvarianten ger mer allvarlig sjukdom eller orsakar med dödlighet, det är från små tal till liknande del.

Förändringar är bekymmersamma.

Det är naturligt att virus förändras, en förmåga att förändra sig gör att det tar över.



-Hur försöker ni förhindra det?

-Som med andra virus, testa sig vid symtom, inte gå ut om man känner sig hängig, hålla avstånd, undvika kontakter, så samma åtgärder gäller.

Oavsett om man nu har brittisk virusvariant av covid-19, samma åtgärder.

-Tack. Expressen.

-God eftermiddag.

Först till Sara Byfors, Joakim Rocklöv, professor i epidemiologi vid Umeå universitet, säger idag att Folkhälsomyndigheten har inte tagit symtomfri smitta på tillräckligt stort allvar.

Detta har varit en avgörande smittväg för landets äldreboenden.

Vad svarar du honom?

-Ja, jag vet inte exakt vad han baserar det på.

Rekommendationer vi har gäller både för symtomatisk och asymtomatisk smitta, särskilt det senare, för personal på säbo.

Men asymtomatisk smitta är det såklart, men rekommendation gäller det.

Jag vet inte vad han syftar på.

-Både WHO och ecdc säger att den smittsamma perioden kan börja två dagar innan man uppvisar symtom.

Anser du och Folkhälsomyndigheten att de har rätt?

-Ja, den smittsamma fasen börjar när man får symtom. Då blir man också mer smittsam - man kanske hostar/nyser. Visst kan man vara smittsam en tid innan. Det har vi hela tiden pratat om. Men för att förhindra en stor spridning av viruset är det viktigast att stanna hemma och hålla avstånd.

-Jag har två snabba frågor om långtids-covid, till Thomas Lindén på Socialstyrelsen: I december sa du i er podcast att myndigheten helt fokuserat på vuxna med långtids-covid. Men i Stockholm har 200 barn mellan 11-13 år fått diagnosen långtids-covid, varav många varit sjuka i nästan ett år. Varför missade ni de sjuka barnen?

-Det har nog varit känt sedan länge att även barn kan få problem efter covid-19.

Men det större problemet har varit vuxna.

Men vi kommer att behöva titta på även barn, och så fort som möjligt kartlägga symtom bortom det

speciella syndromet vi ser.

Men precis som data är dålig när det gäller vuxna, så är det det än mer när det gäller barn. I takt med att vi får mer information kommer vi delge den till omvärlden också.

-Du säger i podcasten även att det behövs specialiserade mottagningar för långtidssjuka. Hur ser planen ut framöver, när det gäller såna mottagningar och hur många behöver inrättas?

-Vad jag sagt, eller åtminstone menat, är att vi i det här skedet behöver ha några mottagningar som ser fler än vad andra mottagningar gör, för att hjälpa till att skaffa kunskap om hur sjukdomen beter sig och vilka symtom är vanliga och hur man på bästa sätt behandlar dem. Men om den lösningen är bäst på sikt, speciella mottagningar för covid-19-problem, eller om man kan använda vanliga mottagningar, är för tidigt att säga.

-Dagens Nyheter.

-Hej. Jag har en fråga till Sara Byfors, eller två stycken: Kan ni säga något om hur ökningen av smittor ser just nu - är det i kluster eller en ökning överallt?

-Det är olika i olika regioner. I Stockholm, där man hade en 24-procentig ökning mellan två veckor, så är det mer än kluster. I Västerbotten såg man ett kluster som sedan spred sig i övriga samhället. Det är nog en kombination.

-Okej. Man har sett att människor hade en större följsamhet i våras, men som var lägre i hösten vid andra vågen. Hur ser ni på detta framöver?

-Vi får vara tydliga med att detta inte är över. Men vi har levt med pandemin i över ett år nu, och det är tufft för alla. Åtgärderna drabbar på olika sätt. Men vi måste alla hjälpas åt. Det kommer ner till vårt beteende - vad vi väljer att göra.

Det enklaste är att undvika nära kontakt med andra människor så långt det är möjligt.

-Finns något skede där ni vill vara tydliga mot regeringen om att sätta in hårdare åtgärder, och i så fall i vilket skede?

-Dels har vi ett regeringsuppdrag där de efterfrågar den informationen löpande.

Vi har också ett uppdrag där vi ska ta fram scenarier, och återrapportera.

Vi har också en kontinuerlig dialog med regeringen utifrån läget.

-Men just nu behöver inte regeringen vara striktare, tycker ni?

-Vi tror på de åtgärder och restriktioner som ligger. Om de efterlevs än mer - många följer dem faktiskt bra, stort tack för det - så tror vi att det här fungerar. Det fungerade på våg 1-2. Om vi håller i och håller ut så tror vi att det fungerar. Det ska vara lätt att göra rätt. Så vi behöver stötta verksamhetsansvariga och individer i att ta rätt beslut. Det ska vara lätt att hålla avstånd i butiker, t ex.

-Senioren.

-Tack så mycket. En fråga till Sara Byfors: Senioren har gjort en sammanställning över hur många som vaccinerat sig med första dosen i alla regioner. Det skiljer sig åt i ålder. I Stockholm är det dubbelt så många under 70 år som vaccineras. I Dalarna är det samma sak fast över 70 år. När det gäller personer i fas 1 med hemtjänst har bara 5 procent i Stockholm vaccineras, och på Gotland och Halland 75 och 69 procent. Enligt lag har ju alla rätt till likgiltig vård. Ska det vara så stor skillnad med var man bor, verkligen? Den mest störst behov ska ju vaccineras först?

-Vår rekommendation ser likadan ut över hela landet. Fördelningen är baserad på åldersfördelningen. De med äldre befolkning ska få mer vaccin i det här skedet. Man får ställa frågan till regionerna, hur de gjort sina prioriteringar, och vem som vaccineras när. Det kan finnas praktiska skäl i vissa fall, men boende och personal. Man kanske har kommit längre med boendepersonal i vissa regioner, och inte lika långt med äldre. Den frågan ställs till regionerna. Man ska följa prioriteringsordningen, som menar att prioritera äldre.

-Det är en jättestor skillnad beroende på var man bor.

-Vi följer upp det också, absolut.

-Vetenskapsradion.

-Det är intressant med datan för den brittiska varianten. Men det var en screening, så du, så man är inte säker på vilken mutation det är?

-Nu blir det tekniskt. Men PCR:en som screenas för den brittiska varianten tar upp två punktmutationer. Det skulle kunna vara en annan typ av mutation som är liknande, men det är väldigt troligt att det är den brittiska varianten. Men vi går vidare och sekvenserar dem. Vi har inte fått all data än. När vi fått det vet vi bättre hur det korrelerar. Det är samma för den brasilianska eller sydafrikanska.

Men datan tyder på en god överensstämmelse där.

-Den brittiska beskrivs som mer smittsamt, men man är inte säker. Utifrån siffrorna - hur resonerar ni kring det? Är det klart att den är mer smittsam?

-Inte helt lätt.

Det man vet är att den tar över och trycker undan andra typer. En rimlig förklaring är att den är mer smittsam och har fördel där.

Men man vet inte säkert.

Det är hypoteser.

Man ser i regioner och länder som Sverige att det är minskad andel av denna virusvariant.

Det behöver inte betyda ökad smittspridning.

Det är komplext.

-En fråga om tredje våg. Vi vill förstå det kvickt.

Här i uppsala ser man en ökning av virushalterna från avlopp, inget tydligt tecken, men smittan kan vara på väg upp.

Låter som viktig information, men ni har inte varit så intresserade av avloppsvatten, är det något att titta på?

-Det är intressant, man kan se ökning i antal fall också, när det är en sjukdom som är så utbredd, ser man ökning i avlopp och ökning av antal fall då vi har god tillgång till testning, men det är intressant det görs, man har mer information om vad som sker.

Vi ser uppgången, man såg platån som också syns i avloppsvattnet, så visst är det så - alla tecken gör att man tillsammans ser en ökning i smittspridningen.

-Tack, vi går till GP.

-Jag har drygt tre frågor, framförallt om den sydafrikanska smittan.

Tar man särskilda åtgärder för att kontrollera förekomsten av denna, och om det blir samhällsspridning av den, finns någon plan?

-Samma åtgärder för alla varianter.

Dels för att öka kapacitet för helgenomsekvensering, vi har olika typer av prover från alla regioner.

-Finns det någon särskild oro kring Astravaccinet, att det inte biter som man vill, på sydafrikanska stammen?-

-Inte så mycket data på det, och ingen data på att det skulle skydda mot allvarlig sjukdom, vilket är det viktigaste att det kan göra.

Men man får följa det noga.

Det görs studier på det.

-En annan sak, det har varit mycket rapporter om olika kommuner där personer i fas 1 ratar astravaccinet, du hade något förra veckan med kampanj för vaccinering.

Kommer det inte lite för sent, då Astra-vaccinet är godkänt, ändå finns en ganska stor, åtminstone en påtalad misstro mot detta i vissa grupper, borde ni inte börjat tidigare?

-Det är inte så att informationsatsingen kommer börja, den pågår, det beror på vilka grupper som gäller.

Nu är inte breda allmänheten målgruppen, så viktigt att information finns tillgänglig, kommer också finnas på vår webb.

Vi har tre bra vacciner.

Det är mycket bättre att ta ett vaccin, du får jättebra skydd, både mot sjukdom och allvarlig sjukdom.

Så det finns ingen anledning att tacka nej.

-Upplever ni att ni nått fram, det kommer mycket rapporter om att personal väljer tacka nej till det specifika vaccinet?

-Det kan göras mer, både från oss och regionalt riktat till de grupperna.

-Tack, vi går till The Local.

Ska vi se om vi har The Local med oss.

Verkar inte så.

Det är då ingen kvar.

Då är vi klara.

Nu ska vi se.

-Jag, är med.

-Från bulletin också.

Har glömt att höja handen.

-Vi börjar med Dagens Industri.

-Ja, precis.

Jag undrar om Folkhälsomyndigheten har någon uppfattning om realismen i det mål för vaccineringarna när de ska vara klara.

Det var första frågan.

-Ja, det tror vi på.

Det är mycket faktorer som fortsatt är osäkra, på när leveransplaner och vilka vaccin som blir godkända, men det är absolut realistiskt tro att det kan vara färdigt till halvårsskiftet, eller inte färdigt, men att de som vill får vaccin.

-Hur pass färskt är det nio veckor mellan dos från Astra-Zeneca, och det faktumet gör att kalkylen inte går ihop, om det inte kommer mer vaccin?

-Första frågan är längre tid mellan doserna?

-Ja, hur länge har det gällt?

-Det får vi återkomma till.

Jag känner inte till den förändringen.

Den andra var om Sveriges Kommuner och Regioner inte tror det går?

-Inte från den prognos ni har.

-Det hänger ihop med att det kommer för mycket vaccin under en kort tid.

Att det blir svårt hinna med.

-Ja, ska man ha 9 veckor mellan hinner man inte andra dosen innan halvårsskiftet.

-Ja, då är det så.

Denna nya information hade inte jag.

Vi får återkomma till det.

Men så fort vaccin finns kan det användas.

-Om en region är långsammare än andra, finns anledning att disponera om så ingen 80-åring får vänta längre?

-Vi gör en fördelning nu som är proportionerlig mot åldersfördelningen i regionerna, det är inget man ska ändra vad vet jag.

Det kan se mer skevt ut än vad det är.

Vi säger att allt vaccin ska användas.

-Myndighetens uppfattning om Sverige som tog första dosen, men har först vaccinerade, vad säger ni?

-Vi säger att vaccinen kommer tillhanda alla, jag vet inte hur det går till i andra länder.

Men det är viss eftersläpning i vår rapportering, det finns inget direkt system när någon får sprutan i armen.

Det kan vara sådana skillnader som gör att det skiljer sig åt.

Vi har fått lika mycket vaccin som våra grannar.

-Vi får gå vidare.

-Okej.

-Tack. Bulletin var också med.

Ja, tack, fem frågor.

Två korta.

Den 28:e frågade jag om Sverige ska sluta egna avtal utanför EU med Pfizer BioNTech och Moderna som har Boosterdoser, då visste ni inte.

Då man upptäckt klustret av sydafrikan virusvarianten som kan mutera sig mot mer resistens, är det inte dags att optimera sådana avtal?

-Vi kan inte svara på det nu, vi har en mekanism för EU nu.

Jag kan inte det tekniska.

-Okej.

Ni har olika datatyper av högmisstänkt virusvarianten. Vad är R-värdet för brittiska mutationen nu?

-Vi har inte datan, men det är klart över R-värdet för andra varianter i andra länder.

-Är det en gissning att det är över 1.

-Jag gissar inte på det, det känns inte meningsfullt.

-Den totala andelen positiva har ju snarare ökat.

Samtidigt har andelen brittisk virusvariant ökat, så det är svårt tänka sig den inte skulle vara positivt.

-Ska man göra något ordentligt måste det vara meningsfullt.

Andelen ökar vecka till vecka.

-det är stickprovsanalyser från samma regioner ändå?

-Ja, men det är vissa flöden, så i vissa fall är det prover från delar av regionen - i andra fall hela regionen. Det är inte helt representativt. Förhoppningsvis har vi komplett data snart.

-Jag hörde ett resonemang från dig, att det kanske bara tränger ut wild type-varianten utan högre R-värde. Vissa grupper gör det spontant lokalt - inte i land efter land med samma variant. Då brukar den ha hög smittsamhet. Om den här spontant har högre R-värde - vad tänker du då? Efter att ha trängt undan de andra, vad händer då?

-R-värdet för andra varianter har legat över 1 och vi har fått ner det.

Om vi följer råden och rekommendationerna så kan smittspridningen av denna variant också minska.

-Om det inte räcker nu. Om vi fortfarande har R-värde över 1, kommer vi inte behöva skala upp åtgärderna?

-Jo, absolut, men vi gör överväganden kring det. Vi vet inte. Det gäller i relation till resor t ex också. Vi lever fortfarande i en pandemi där snabba förändringar kan ske som man måste vara bredd på.

-Varför gör man inte det redan nu, om det med hög sannolikhet är så att vi är i ett ökande läge?

-Vi för diskussioner hela tiden. Vi tror att liggande åtgärder är effektiva mot denna variant. Det är mycket att följa rekommendationerna, och ta tillvara på möjligheterna som finns. Det går bra att vara ute i friska luften. Man får lämna sitt hem och så vidare - det är inte aktuellt att man inte får det. Alla behöver göra sitt bästa för att bidra till att bromsa smittspridningen.

-Då var vi klara för idag. Tack så mycket för att ni deltog i presskonferensen.